

Title	大阪外国語大学学生の伝染病発生状況（II）（1992. 8. ～1996. 8.）
Author(s)	太田, 妙子
Citation	大阪外国語大学論集. 16 p. 187-p. 195
Issue Date	1997-02-28
oa:version	VoR
URL	<a href="https://hdl.handle.net/11094/79721">https://hdl.handle.net/11094/79721</a>
rights	
Note	

*Osaka University Knowledge Archive : OUKA*

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

Osaka University

## 大阪外国語大学学生の伝染病発生状況 (Ⅱ) (1992.8. ~1996.8.)

太 田 妙 子

### The incidence of infectious diseases among our students of O.U.F.S. who travel abroad (Ⅱ)

OTA Taeko

In 1992, I reported the incidence of infectious diseases among our students who travel abroad between March 1980 and July 1992.

This paper is, too based on my study of certain diseases which according to Japan's Ministry of health classification are communicable diseases.

My subject was the O.U.F.S. students who travelled to various Asian countries between August 1992 and August 1996.

In my study, I examined 8 patients and 5 cases which included bacillary dysentery and para-typhoid fever A. The diseases were contacted while travelling in India or Indonesia. The ratio of female patients were increased during the period 1992~1996 compared with 1980~1992.

In case ①, the patient was detected to be having both Salmonella paratyphoid fever A and malaria during her blood examination. So I speculate, in one episode that patients might have contacted not only one communicable disease but several infectious diseases giving a mixed infection.

This study attempted to demonstrate that the communicable disease among the students of O.U.F.S. can be prevented.

#### 《はじめに——「伝染病」をとりまく状況》

「伝染病予防法」が1897年(明治30年)に制定されて以来、今年で99年目となる。一般に伝染病とは感染症の中で人から人へ伝染して流行性に起こるものを指し、膀胱炎、破傷風、敗血症など直接人から人へ感染しないものには使わない。流行を防ぐ方法として

- 1) 個人的予防(予防接種や感染の機会を避ける)
- 2) 社会的予防(流行状況の把握、患者

の隔離治療、消毒） 3）国家的予防（検疫）の各段階で行われている。これが公衆衛生の維持に大いに役立ってきた。しかし既に年間1,500万人が海外渡航し日本の大都会から大型ジェット機ならば30時間で世界各地と往来できる現今、病気の大半は潜伏期間中に国境を越える。更に熱帯の未知の病気の出現や馴染み深い常在菌の突然変異、耐性菌など新たな問題も生じてきた。「常在菌」だったものが突然変異で強い「病原菌」に変身するのは最近例が多い。伝染病に対しては先の個人・社会・国家レベルの予防だけでは不十分でありWHO（世界保健機構）を中心とした地球規模の防疫が計画、実行され効を奏している。（1980年の天然痘撲滅は人類がこの地球上から特定の病原体を駆逐した初めての例とされる。）

「伝染病予防法」が制定された明治時代には現代のような抗生物質はまだ発見されておらず感染症の驚異は今と比較にならない程大きい。社会の衛生環境も随分今とは異なる。99年前、19世紀末「法定伝染病」が制定された頃の日本はどんな社会だったのだろうか。1900年当時、「ペスト予防のため東京市はネズミー匹五銭で買い上げ」ていたという記録がある。（文1）） 従って現在となっては法律が実状に合わず、消滅した筈の病気（天然痘）や新疾患（エボラ出血熱、ラッサ熱、エイズ、耐性菌等の問題）への対応ができないという指摘があり、それと法定伝染病の中でも菌型による伝染力の評価など検討すべき問題は多い。

この「伝染病予防法」は行政の立ち入り検査、消毒、隔離、病気の種類によっては道路規制や通行禁止を含み「道路交通法」を越えた実に強権のものである。現在的人権重視の立場からは二度と作れない強い権限をもった法律といわれる。

しかしいよいよ厚生省は法改正の準備に着手したということである。「人権への配慮」と「公衆衛生」との微妙な調整が要求される難しい作業である。

現行の「伝染病」の分類は次のようである。 \*参考資料（文 2）3）

- (1) 伝染病予防法 ① 法定伝染病：コレラ、赤痢、腸チフス、パラチフス、疱瘡（注1）、  
発疹チフス、猩紅熱、ジフテリア 流行性髄膜炎、ペスト、日本脳炎 の11種
- ② 指定伝染病：急性灰白髄炎（ポリオ）、ラッサ熱、腸管出血性大腸菌感染症（注2）文2）の3種
- ③ 届出伝染病：インフルエンザ、急性灰白髄炎（ポリオ）、狂犬病、炭疽、伝染性下痢症、百日咳、麻疹、破傷風、マラリア、ツツガムシ病、フィラリア、黄熱、回帰熱 の13種

(2) 性病予防法 : 淋病、梅毒、軟性下疳、そけいリンパ肉芽腫症 の4種

(3) 結核予防法

{(4)「らい予防法」 \*1996年4月1日をもって削除となった（注3）}

(5) 学校保健法 : 学校つまり学童や生徒を対象とした法。上記伝染性疾患の他、小児児童に見られる伝染性疾患に関する取り決め

- \* エイズについては「エイズ予防法」がある。
- \* これらの他に「国際伝染病」(international infectious diseases)として「ラッサ熱」「マールブルグ病」「エボラ出血熱」が決められているが予防法、治療法は確立していない。日本には常在しない致命率の高い病気である。

現在日本では「下痢症」で死ぬことなど普通には考えにくい。しかし現実、世界では年間300～500万人、一日10,000人が下痢で死んでゆく。難民や救援を必要とする人々の数は5,000万人を越えているという。地球上の100人に一人が困窮、飢餓状態にあるということである。日本だけが未来にわたって食料が充足されて衛生的環境にあるなどとはとても思えないし、むしろ清潔好きで「抗菌グッズ」が流行し、「お札熱プレスサービス」を提供する銀行が現れる日本社会の方が特異な気もする。熱帯感染症は「純粋医学的な対象であるにとどまらず、全地球な問題の一環として、さらには人類文明論の立場をふまえて論ずべき(文4)」という認識が必要である。

既に「伝染病予防法」の見直し作業は始まっており数年以内に改訂されるそうである。

本文では1992年8月以降1996年8月迄に現行法に従って「隔離治療」された本学学生の伝染病症例をとりあげる。その5件8名について海外滞在中の行動や発症状況の聞き取りから検討を加えた。

## 《伝染病発生の状況》

表-1は 今回第2報の1992年8月から1996年8月(現在)迄の症例、及び以前に既に発表した1980年3月から1992年7月迄を含めた発病症例の一覧表である。

今回は1992年8月20日の発生病例から1996年8月現在の大阪外大生の発症例について検討した。左列から症列番号、発生年月日、罹患学生の年齢、性別、専攻語、学年、旅行先、病名、生活形態、接触による要検便者数、治療のため隔離収容された病院名である。

この4年間で 5件計8名 ①②③④⑤症例の発生とその後隔離治療、完全治癒している事を保健センターで把握できた。

発病はインド旅行後が断然多いが、今回の傾向として必ずしも学生の専攻語と一致しないということや 春夏休みだけでなく6月の発生もあったこと、女子の罹患比率が増えていることなどがある。疾患の内訳は「赤痢」4件7名、「パラチフスA」1件1名である。「赤痢」は下痢症状か主で血便を呈する例もあった。パラチフスA(paratyphoid fever A)は<salmonella paratyphoid A>菌の経口感染によって起こる病気で軽症腸チフスといった症状を呈する。潜伏期は3

～10日とされる。発症例では初発症状が発熱だけであったため始め近医で「膀胱炎」を疑われたようだ。以前の腸チフスの場合（文5）と同じく、最初発熱と倦怠感という症状を訴えて医者を受信するため「風邪」や「膀胱炎」と考えられている。パラチフスBは急性胃腸炎型の症状を示すといわれる。日本の国内では海外旅行の経緯を医者に言わなければ「輸入感染症」を疑うことはまず無い。必ず海外旅行の滞在地、帰国日、経過の症状を医者に言っておかなければ診断に手間取り病気によっては（例えば熱帯熱マラリア）致命的となることがある。

症例①の原因菌はパラチフスA菌だが、これは血液培養で確定診断されている。さらに本例で発症していないが、実は血液中にマラリア虫体も認められた。その他は赤痢であった。症例②は赤痢の中の *Shigella flexner* 菌, *Shigella sonnei* 菌であった。血便を示した。症例③ *Shigella sonnei* 菌によるものであった。これらは赤痢の70～80%を占め、どちらかという弱毒タイプである。症例③は帰国後、運動部合宿に合流したため接触による要検便者が増えた。いづれの症例についても「二次感染」が発生しなかったことは幸いであった。

表－1 海外渡航後伝染病発生症例

	発生年月日	年	性	専攻・学年	旅行先	病 名	生活 形態	検便者	病 院
No. 8 論 集 参 照	'81. 4 .21	21	M	IP 3	インド	赤 痢	自宅	5	伊丹市民病院
	'84. 4 .24	21	M	IP 3	インド	赤 痢	自宅	3	箕面市立病院
	'85. 9 .17	20	M	TVI	タイ・ベトナム・ フィリピン	赤 痢	寮	26	箕面市立病院
	'86. 3 .25	24	F	IN 4	インドネシア	赤 痢	単身	4	松山伝染病院
		24	M	IN 4			寮		京都市立病院
	'86. 4 .2	22	F	IP 3	インド	赤 痢	単身	1	箕面市立病院
	'86. 8 .12	19	M	K 2	韓国	コレラ	自宅	25	豊岡市民病院
	'87. 3 .20	20	F	IP 2	インド	赤 痢	寮	0	箕面市立病院
	'88. 3 .19	24	M	IP 4	インド	赤 痢	単身	1	吹田市民病院
	'89. 5 .2	19	F	N 2 副専攻IP	インド	腸チフス	単身	0	箕面市立病院
①	'90. 3 .25	25	M	M 4	インド	赤 痢	単身	1	箕面市立病院
	'92.4.16	21	F	IP 4	インド	腸チフス	単身	1	大阪市立桃山病院
	'92. 8 .20	20	F	IP 2	インド	パラチフス A	単身	2	徳島・半田病院
②	'92. 9 .8	19	F	IT 2	インド	赤 痢	単身	2	奈良県立医大病院
		19	F	IT 2		単身	吹田市民病院		
③	'94. 3 .17	19	F	HIND 1	インドネシア	赤 痢	単身	3 + 6	箕面市立病院
	'94. 3 .20	21	M	IN 3			単身		箕面市立病院
	'94. 3 .20	22	M	IN 3			自宅		神戸中央市民病院
④	'94. 6 .7	22	F	T 4	インド	赤 痢	自宅	0	吹田市民病院
⑤	'94. 8 .5	22	M	IP 3	インド	赤 痢	単身	0	名古屋市東病院

(TV: タイ・ベトナム語      IN: インドネシア・フィリピン語)

IP: インド・パキスタン語      K: 朝鮮語      N: 日本語

IT: イタリア語      HIND: ヒンディ語

IN: インドネシア      T: タイ語

表－1 症例①はIP（インドパキスタン語）2年生の女子学生で、インド旅行後パラチフスAを発症した。7月11日から8月7日迄インド旅行し、帰国後発熱10日に近医を訪れ、膀胱炎を疑われている。その後徳島へ帰郷したが熱が下がらず8月12日から町立病院へ入院していた。入院後も一週間程40度Cの高熱が続いていた。8月20日に血液培養で始めてパラチフスAと確定診断されている。それまで解熱剤（坐薬）を使っており、その影響もあって病気に特有の典型的な熱型を示さなかった。なおこの血液の中には同時にマラリア虫体も認められたということであったが少量であった為マラリア発症はしなかった。

検便ではパラチフス菌（一）であった。旅行に同行の2学生も血液培養されたがパラチフス菌は検出されなかった。腸チフスなどと同じく、潜伏期間も長く症状も風邪などと間違われ易い。

表－1 症例②はIT（イタリア語）の女子学生2名が8月30日から9月6日までインドツアーに参加した。専攻語でもなく普通の観光旅行であったと思われる。一人は帰国前既に腹部の調子が悪く、飛行機内で下痢が始まった。空港検疫で提出した検便から二人とも赤痢菌が検出されそれぞれの時点の所在地で隔離された。イタリア語の学生で最初はインドの様子をみてかなり衛生面に気を配ったというが2～3日もすると慣れてきた、油断があったという。ことに旅行の後半、高級ホテルに泊まったためやや羽目を外したらしい。水割りやビールなどアルコールも摂り、水道水で歯磨きもした、水は飲んだわけではないが「甘かった」という。菌は *Shigella flexner* 菌、*Shigella Sonnei* 菌で治療はニューキノロン系、ゼックスの内服加療で治り18日に退院した。

表－1 症例③はIN（インドネシア語）男子学生3名、HIND（ヒンディ語）女子学生1年生1名の4人で旅行した。コレラの予防注射はあらかじめしており一応気をつけてはいる。女子1名が途中から一部単独行動をとった。結局旅行に行った4人中3人が赤痢に罹った。このケースでは発端の学生は検疫で検便提出し、3月15日～16日は友人（阪大生）と自室で一緒に過ごした。3月17日柔道部の学内合宿に参加するため登学し、トレーニングに加わったがしかし体調が悪く寝ていた。そこへ保健所から大学へ「赤痢菌確認」の報が入った。本人は保健室にとどめ隔離入院、部員全員は数日にわたって合宿所に禁足・検便とし、トレーニングルームの使用禁止・消毒を行った。その結果、旅行同行者2名にも菌が確認され各地病院へ隔離収容された。発端となった学生は現地では下痢しながらもバナナジュースやパイナップルジュース、屋台のスイカも食べたそうだ。治ってからは「生水、生水はいけなかった」と省りみて、当然の鉄則を云っていた。しかし現地に着いて数日もすると、つい慣れてしまうという。

表－1 症例④はT（タイ語）の4年生女子で<デリー・アグラ・ジャイプールの周遊8日間の旅>インドツアーに1994.5.29～6.5の日程で参加した。6月2日に食べた砂混じりの清潔でないトマト（7個も食べた）が原因だと本人は考えているがインド滞在中から腹部の調子悪く下痢しており食欲もなかったという。帰国後6月7日朝吹田保健所から自宅へ赤痢菌確認の報告があって即隔離治療、17日に退院した。

表－1 症例⑤はIP（インドパキスタン）3年生男子でインド一人旅である。7月13日～8月3

大阪外国語大学学生の伝染病発生状況（Ⅱ）

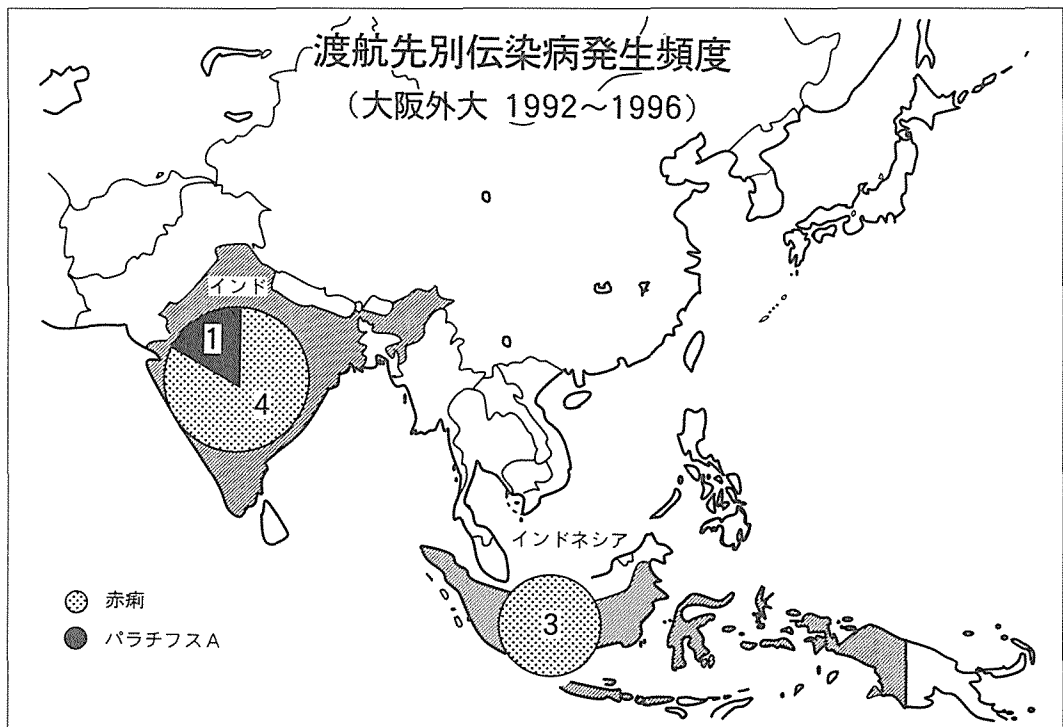
日迄 約3週間にわたって＜ボンベイ・オーランガバード・エロラ・アジャンター・ニューデリー・アグラ・デリー・カルカッタ＞を回った。7月24日既に発熱など体調の異変があり26日には下痢をしている。それにもかかわらずその後も「ラッシー」を飲んだりしている。検疫で確認され、帰国後8月5日～12日まで名古屋市立東病院へ入院加療した。本人の回顧によるとインド滞在中のカレーライスについていたヨーグルトや料理人の「手」が怪しいという。いづれにしても前回も述べたが、熱い「チャイ」はまだしも「ラッシー」は危険とされている。

表－2 箕面市における法定伝染病発生状況

年度19～	'86	'87	'88	'89	'90	'91	'92	'93	'94	'95
総 数	3	1	2	4	3	2	3	3	3	1
内（外大生）	(1)	(1)		(1)	(1)				(2)	

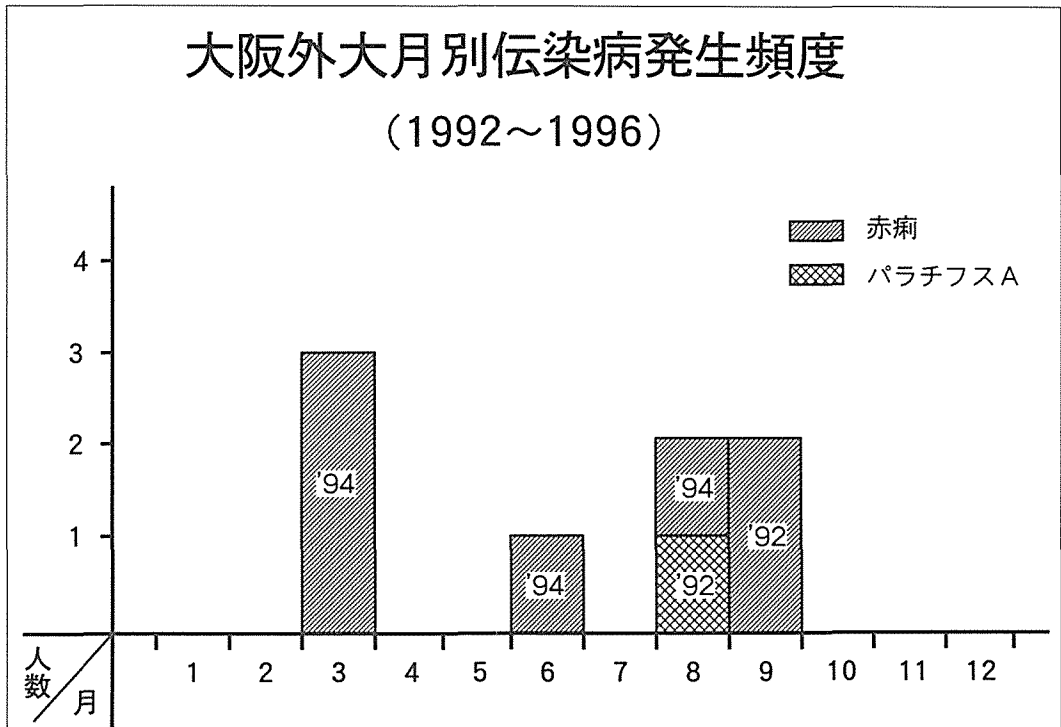
\*資料（文6）を参考にした

表－2は大学所在地である箕面市の1986～1995年の法定伝染病の発生状況である。地域周辺の住民の中から年間1～4人の発生があり、箕面市立病院へ治療のため隔離入院する。その内、（ ）の数字は近隣居住の大阪外大生で発病時、箕面にいた。病気は外大生は「赤痢」であった。



図－1 渡航先別伝染病発生頻度（大阪外大 1992～1996）

図－1は「法定伝染病」罹患学生の渡航先と国、疾患別頻度を示した地図である。1992年8月から1996年8月迄の発生である。内訳はやはりインドが大半を占める。インド渡航後が4件5名、インドネシアが1件3名である。



図－2 大阪外大月別伝染病発生頻度

図－2は1992年8月から1996年8月間に発生した伝染病の月別頻度を示した。長い休暇を利用して旅行が一般的である。春夏休みの二峰性は前回の報告と同じだが学期中6月の発生も今回はあった。また前回では年度末の春休暇の発生が多かったが今回は全国に見られる伝染病発生と同様の傾向、つまり夏が多かった。

ここに挙げた症例は真性の法定伝染病である。これらの他に、海外から帰国後下痢発熱で都島の医療センターへ入院し、検査の結果、幸い法定伝染病ではなかった陰性例もある。同様に法定伝染病ではないが軽くはなかった次の例がある。SH(スワヒリ語) 4年生女子学生で南アフリカ共和国からタンザニアへ調査旅行中病気に罹患した。渡航前には黄熱病の予防摂取を受けている。1995年2月15日成田からモスクワ経由南アフリカへ向かい4月15日帰国した。2月15日からモスクワ経由でヨハネスブルグに到着、その後南アフリカに滞在、3月14日タンザニアへ向かった。3月16日、38度C熱発、下痢。その後39度Cが18日まで続いた。3月26日には強い頭痛があっ



た。3月28日ヨハネスブルグへ戻ったがその後も前身倦怠、高熱は持続、3月30日には現地で医者を訪ねた。マラリアと腸チフスを検査してもらったが陰性であった。その後帰国迄咽頭痛、鼻水、頭痛は続いた。実家に戻った後も調子が悪く4月22日に日赤病院に入院した。入院中の検査でも「ウイルス性髄膜炎」ということまでしか分からず、結局原因ウイルスは不明のまま治癒、退院した。このように日本ではよく知られていない病気や診断のつかない感染性疾患も多々あると考えておかねばならない。「細菌性下痢症」や「マラリア」以外にも、アフリカでは特に注意すべき病気も多い。アフリカ中央部エチオピアからセネガルにかけての「髄膜炎流行ベルト」もその一つであろう。1996年7月19日ジュネーブのWHOの発表によると1996年に入って「細菌性髄膜炎」で既に15000人死亡している。患者は14万人位と推定され死亡数は過去最悪の記録である。

#### 《結論——本学学生の伝染病罹患の傾向と特徴》

- ① 大阪外大では1992年8月～1996年8月の4年間で5件8名の法定伝染病の罹患学生が発生した。病気の内訳は「赤痢」4件7名、「パラチフスA」1件1名であった。
- ② 発病はインド渡航後が過半数、4件人数で5／8を占める。又発生の季節は以前は年度末の春休みが多かったが今回では夏期休暇の方へずれ全国の傾向に似てきた。
- ③ 今回の特徴は渡航先が必ずしも専攻語とは一致せず、インド観光旅行がかなり一般的になっていることを物語る。
- ④ 接触による要検便者数は発端の感染者（罹患学生）がクラブ合宿に合流したことで増加した。（症例③）結果は 幸い二次感染は出なかった。
- ⑤ 症例①パラチフスAの例では血液中にマラリア原虫が認められており、混合感染であった。他の例でもおそらく指摘された法定伝染病以外に重複して他の感染症に混合感染している可能性は強い。
- ⑥ 女子学生の発病比率が前回よりも増加して在籍数の男女比に近づいている。（1980.3～1992.7）では男：女は7：5であったが今回（1992.8～1996.8）の男：女は3：5である。女子学生の海外へ行く機会増加が要因であろう。
- ⑦ 「チフス」などは帰国時の検疫や検便では発見されない事が多い。後々医療機関を受診する際「海外渡航後」であることを申告しておかないと正確な診断が遅れる。

#### 《追補》

マラリアについては日本国内で届出のあるもの年間50余例、研究者の推定では100例以上といわれ、日本から海外渡航・滞在の邦人では1000例程度あると考えられている。マラリアはアフリカや東南アジアに渡航する本学学生の中では時々発症している。現地で診断・治療まで済ませて

くることも多いようだ。国内では治療薬を入手しにくい。前回の論集(文5))でマラリア予防薬として「ファンシダール」週1回1錠内服>と述べたが、現在では使わない。アフリカ調査に行かれた名古屋の大学教授がファンシダールの予防的内服によって重症の皮膚炎、視力障害をきたし失明寸前という重大な副作用に遭った。現在ではWHOの方針によっても上記ファンシダールの予防的内服は禁忌となった。

### 【注 釈】

- 1) 既にWHO(世界保健機構)では1980年、天然痘は撲滅されたと発表している。従って地球上に無い筈の病気が日本の現行「法定伝染病」では残っているという矛盾がある。(真に地球上から撲滅、消失したかどうかは歴史を待つしかない)  
しかし「検疫法」では一足先に改正され1996年6月26日施行された。「検疫伝染病(コレラ・ペスト・痘瘡・黄熱)」からは「痘瘡」は削除された。
- 2) 厚生省は1996年8月6日、「腸管出血性大腸菌感染症」を「伝染病予防法」における「指定伝染病」に指定し医師の届け出を義務づけた。この感染症の範囲はベロ毒素産生性の腸管出血性の大腸菌による感染症であり<O-157>の他に<O-26><O-111>などが報告されている。  
今年の岡山に始まり堺市の大規模発生によって99年目の「伝染病予防法」に追加、適用されることとなった。
- 3) 「らい予防法」: 今年1996年4月1日をもって「らい予防法」は廃止された。  
かつて「らい病」と診断されることは「労働の解雇」と離島などの療養所への「生涯隔離」というつまり完全な社会との断絶を意味した。1873年ノルウェーのハンセンが発見した「らい菌」による伝染性疾患ということは周知の科学的事実である。それにもかかわらず「優生保護法」にあつては劣等の「悪性遺伝」を排除するという理由で療養所内でも断種手術をしなければ結婚を認めないという時期があった。遺伝病という古い偏見が科学的に伝染病と証明された後も法的には生きていたことになる。「らい」患者を支配したこの法律に対しまことに「非人道的」という現代の批判は勿論当然である。が、公衆衛生的には日本の「らい」が激減したのも事実である。現在新規の患者発生は年間20人前後であり、実は日本人よりも外国人労働者が過半数を占めている。日本の法律をそのまま適用しにくいという現実問題がある。それと「エイズ」に対する配慮に比べ余りにも「らい」を看過、放置しすぎていたというアンバランス、反省もあろう。又1948年に制定された「優生保護法」は今年「母体保護法」と改訂され「らい」に関する項目は削られた。残された最大の問題は社会の偏見や差別であろう。

### 【参考文献】

- 1) シリーズ20世紀「女性」アサヒグラフ別冊 p.-132 1995
- 2) 腸管出血性大腸菌感染症が指定伝染病に 日本医事新報 No.3773 p.67 1996
- 3) 鈴木正二監修 医学大辞典 第17版 南山堂 1990
- 4) 堀田 進 emerging感染症とre-emerging 感染症 日本医事新報 No.3769 p.105 1996
- 5) 太田妙子 大阪外国語大学における伝染病の発生状況 No. 8 p.167-176 大阪外国語大学論集 1992
- 6) 資料は池田保健所箕面支所の統計データを参考に独自に作成 1996

(1996. 8. 27受理)